

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, ТРИГГЕРЫ ДЕБЮТА И ОБОСТРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

*Конкин Д.Е., Барцевич И.Г., Брынина А.В.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Псориаз – хронический рецидивирующий дерматоз мультифакториальной природы, с доминирующим значением генетических факторов в этиологии, характеризующийся увеличением скорости пролиферации и нарушением дифференцировки эпидермальных кератиноцитов, воспалительной реакцией в дерме с тенденцией к распространению и утяжелению кожного процесса в течение жизни больного, нередко вызывающий патологические изменения в других тканях и органах [3, 5].

Несмотря на то, что впервые данная патология описана около двух тысяч лет назад, и в настоящее время псориаз остается актуальной проблемой. Распространенность дерматоза в популяции составляет от 0,1 до 7% [5], а среди лиц, состоящих на диспансерном учете в Республике Беларусь, – до 10% [6].

Во всем мире наблюдается рост тяжелых, устойчивых к фармакотерапии форм дерматоза, что существенно влияет на качество жизни пациентов, приводит к психической и социальной дезадаптации, стойкой утрате трудоспособности, определяя не только медицинскую, но и социальную значимость данной проблемы [3, 5].

**Цель.** Оценить влияние псориаза на качество жизни пациентов, а также определить роль отдельных триггерных факторов в дебюте и обострении заболевания.

**Методы исследования.** Диагноз псориаза устанавливали на основании клинического обследования, которое включало сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, данных локального статуса. Для клинической оценки состояния кожи использовали международный индекс PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*). Оценка качества жизни проводилась с помощью опросника *Дерматологический индекс качества жизни* – ДИКЖ (*Dermatology Life Quality Index – DLQI*) – русифицированная Кочергиным Н.Г. и соавт. (2006), позволяющего оценить физическое, психоэмоциональное состояние пациентов, а также комфортность проводимого лечения [1, 2, 4]. В состав опросника входили вопросы, затрагивающие симптомы и ощущения, повседневную деятельность, досуг, работу/учебу, межличностные отношения. Роль триггерных факторов изучали по анамнестическим данным.

**Результаты и их обсуждение.** Работа проводилась на базе стационарного отделения Гродненского областного клинического кожно-венерологического диспансера. В данное исследование на основании критериев включения и исключения вошли 195 человек.

Средний возраст обследуемых составил  $40,2 \pm 0,9$  лет. Среди всех пациентов у 111 ( $56,9 \pm 3,5\%$ ) диагностирован экссудативный псориаз, у 51

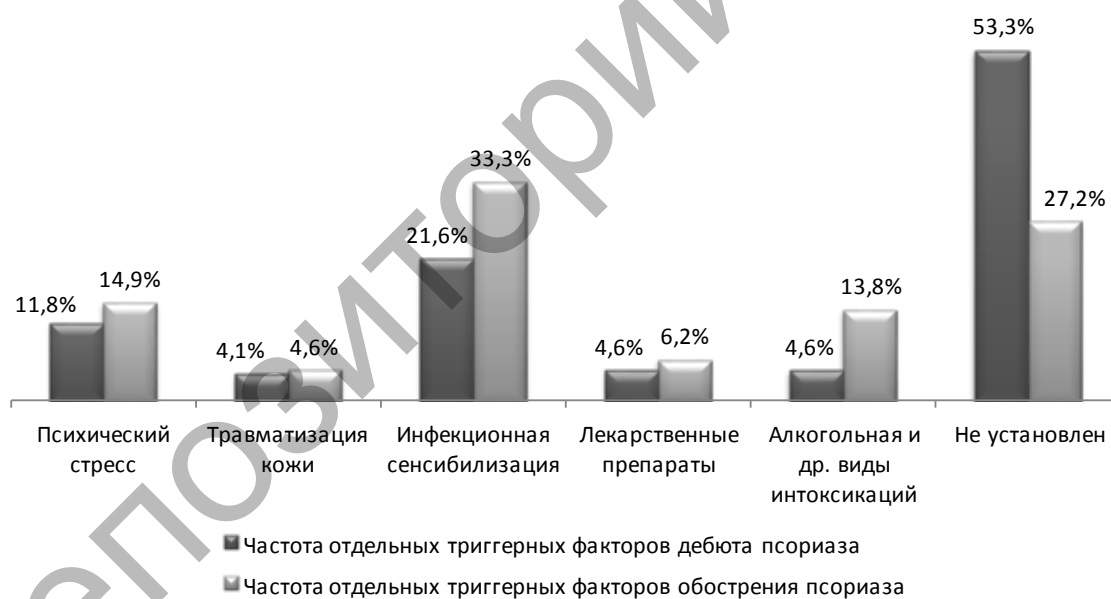
( $26,2 \pm 3,1\%$ ) – вульгарный, у 33 ( $16,9 \pm 2,7\%$ ) – псориатическая эритродермия. Прогрессирующая стадия установлена у 184 ( $94,4 \pm 1,6\%$ ), стационарная – у 11 ( $5,6 \pm 1,6\%$ ) обследованных.

По сезонности заболевания у 95 ( $48,7 \pm 3,6\%$ ) пациентов преобладала недифференцированная форма заболевания, на втором месте – зимняя – у 77 ( $39,5 \pm 3,5\%$ ), на третьем – летняя – у 23 ( $11,8 \pm 2,3\%$ ) пациентов.

Степень тяжести поражения кожи у всех пациентов с псориазом рассчитывалась согласно индексу PASI, включающему оценку эритемы, инфильтрации и шелушения. Среднее значение индекса PASI составило  $29,0 \pm 0,9$  баллов.

Несмотря на установленный факт наследования дерматоза, одной из задач настоящего исследования было выявление данной патологии у ближайших родственников, а также установление возможных триггерных факторов, приводящих к началу и очередному обострению псориаза. Среди 195 пациентов отягощенная наследственность была установлена у 56 ( $28,7 \pm 3,2\%$ ).

При анализе возможных триггерных факторов в этиологии псориаза у 104 пациентов ( $53,3 \pm 3,6\%$ ) они не были установлены. 42 чел. ( $21,6 \pm 3,0\%$ ) из числа обследованных указывали на предшествующую инфекционную сенсibilизацию, а 23 ( $11,8 \pm 2,3\%$ ) – на психический стресс (рисунок 1).



**Рисунок 1. – Частота (%) отдельных триггерных факторов, приводящих к дебюту и очередному обострению псориаза**

Среди триггеров, приведших к очередному обострению кожного процесса, на первом месте – предшествующая инфекционная сенсibilизация (66 пациентов, или  $33,3 \pm 3,4\%$ ), на втором – затруднение в установлении причины заболевания (53 пациента, или  $27,2 \pm 3,2\%$ ), на третьем – психический стресс (29 пациентов, или  $14,9 \pm 2,6\%$ ).

Оценка степени снижения качества жизни пациентов проводилась по опроснику ДИКЖ, согласно которому легкая степень снижения

соответствовала результату от 1 до 10 баллов, средняя – от 11 до 20 баллов, тяжелая – от 21 и выше. При анкетировании 195 пациентов у 117 (60,0±0,03%) установлена тяжелая степень снижения качества жизни, у 67 (34,4±0,03%) – средняя, у 11 (5,6±1,6%) – легкая.

**Выводы.** Тяжелые и распространенные формы псориаза существенно влияют на все аспекты жизни пациентов. Заболевание приносит множество ограничений, отрицательно влияет на социальный статус, межличностные отношения, создает ощутимые препятствия в повседневной жизни и приводит к выраженному снижению качества жизни. Среди основных триггеров псориаза можно выделить предшествующую инфекционную сенсибилизацию и психогенные стрессовые факторы.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адашкевич. – Москва : Изд-во Панфилова ; Бином, 2014. – 352 с.
2. Белоусова, Т. А. Дерматологический индекс качества жизни у больных с экземой и псориазом / Т. А. Белоусова, Н. Г. Кочергин, Т. И. Кабаева // VIII Всероссийский съезд дерматовенерологов : тез. науч. работ ; редкол. : В. А. Аковбян [и др.]. – М., 2001. – Ч. 1. – С. 39–40.
3. Дерматология Фицпатрика в клинической практике : пер. с англ. : [в 3-х т.] / К. Вольф [и др.] ; общ. ред. А. А. Кубановой. – Москва : Изд-во Панфилова ; Бином. Лаб. знаний, 2012. – Т. 1. – 868 с.
4. Кашутин, С. Л. Оценка соматического, психологического и социального компонентов качества жизни больных псориазом / С. Л. Кашутин, М. В. Бондаренко, С. И. Данилов // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2013. – №6. – С. 28–30.
5. Псориаз и псориатический артрит / В. А. Молочков [и др.]. – Москва : Т-во науч. изд. КМК ; Авт. акад., 2007. – 300 с.
6. Сборник статистических показателей здравоохранения Гродненской области за 2016 год [Электрон. ресурс] / О. Л. Зеньков [и др.] ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Упр. здравоохранения Гродн. облисполкома, Гродн. обл. клин. больница. – Гродно : ГОКБ, 2017. – 177 с. – Режим доступа: <http://gocb.by/methodical-center/statisticheskie-sborniki.html>. – Дата доступа: 21.03.2017.

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Конюх Е.А., Адамович В.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** В современной нефрологии хроническую почечную недостаточность (ХПН) рассматривают в рамках хронической болезни почек (ХБП). По критериям ВОЗ ХПН соответствует стадии 3–5 ХБП. В детской